

Jessica Koskiranta & Tia Sippala

KOUVOLAN SELVIÄMISASEMAN ASI- AKKAAT JA HEIDÄN SIIRTYMINEN KATKAISUHOITON

Miten Kouvolan päihdestrategia toteutuu

Selviämisyksikössä?

Opinnäytetyö

Sosionomi

Elokuu 2016

Tekijät	Tutkinto	Aika
Jessica Koskiranta ja Tia Sippala	Sosionomi	Elokuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Kouvolan Selviämisyksikön asiakkaat ja heidän siirtyminen katkaisuhoitoon Miten Kouvolan päihdestrategia toteutuu Selviämisyksikössä?		35 sivua
Toimeksiantaja		
Kouvolan Selviämisyksikkö		
Ohjaaja		
Lehtori Tuomo Paakkonen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kouvolan Selviämisyksikön asiakkaita sekä sitä, kuinka paljon asiakkaita Selviämisyksiköstä siirtyi katkaisuhoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli lisäksi kerätä tietoa Selviämisyksikön asiakkaiden iästä, sukupuolesta ja päihdehuollon asiakkuudesta. Tutkimusaineisto kerättiin paikan päällä keväällä 2016 Selviämisyksikössä ja aineistona olivat vuoden 2015 asiakaskäynnit.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että vuonna 2015 suurin osa Selviämisyksikön asiakkaista oli keski-ikäisiä miehiä. Tuloksista selvisi myös, että isolla osalla Selviämisyksikön asiakkaista oli jo entuudestaan päihdehuollon asiakkuus. Katkaisuhoitoon asiakkaita siirtyi melko tasaisesti kuukausittain. Jos asiakas ei siirtynyt katkaisuhoitoon, hän todennäköisimmin poistui selviämisen jälkeen kotiin.</p> <p>Kehityshaasteena Kouvolan kaupungilla on keski-ikäisten miesten alkoholikierteen katkaisu pysyvästi. Koska tutkimuksessa tutkittiin asiakaskäyntien kokonaismäärää, on oletettavaa, että samoja kävijöitä oli vuoden aikana useita. Katkaisuhoitoon siirtyvistä asiakkaista suurin osa oli ennenkin ollut hoidossa katkolla, jonka jälkeen asiakas oli retkahtanut alkoholin ongelmakäyttöön uudelleen.</p>		
Asiasanat		
a-klinikka, alkoholi, alkoholiriippuvuus, katkaisuhoito, selviämisyksikkö		

Authors	Degree	Time
Jessica Koskiranta & Tia Sippala	Bachelor of Social Services	August 2016
<p>Thesis Title</p> <p>35 pages</p> <p>Clients of sobering centre of Kouvola and their transition to detoxification How does the intoxicant strategy comes true in the sobering centre?</p>		
<p>Commissioned by</p> <p>Sobering centre of Kouvola</p>		
<p>Supervisor</p> <p>Tuomo Paakkonen, Senior Lecturer</p>		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to survey the clients of sobering centre of Kouvola and the number of clients who proceed to detoxification. The objective of the research was to collect information of client's age, gender and the customership of care for the alcohol and drug abusers. The research material was collected in the sobering centre in spring 2016. The material consisted of client visits from year 2015.</p> <p>Research results showed that most of the clients of sobering centre in 2015 were male and middle-aged. The results also showed that the majority of clients of the sobering centre already had a customership in care for the alcohol and drug abusers. Clients proceeded quite steadily to detoxification every month. If a client did not proceed to detoxification, he very likely went straight home after sobering up.</p> <p>The city of Kouvola has emprovement challenges in breaking the drinking circle of the middle-aged men permanently. Because in the research we studied the total number of the client visits, it is presumable that the same clients visited the sobering centre several times in a year. Most of the clients of detoxification had already been in detoxification and had been drifted back to alcohol abuse again.</p>		
<p>Keywords</p> <p>a-clinic, alcohol, alcoholism, detoxification, sobering centre</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ALKOHOLI	7
2.1	Alkoholismi	7
2.2	Psyykkinen riippuvuus	9
2.3	Fyysinen riippuvuus	10
2.4	Sosiaalinen riippuvuus	10
3	ALKOHOLIHAITAT	11
3.1	Yksilön ja läheisten näkökulma	11
3.2	Yhteiskunnan näkökulma	12
4	PÄIHDEHUOLTO	13
4.1	Päihdehuollon palveluiden järjestämisen periaatteet	14
4.2	Päihdepalvelujen toimintaan vaikuttava lainsäädäntö	14
4.3	Esteettömyyden periaate	16
4.4	Peruspalvelut	17
4.5	Hoitotakuu	18
4.6	Erityispalvelut	18
5	A-KLINIKKASÄÄTIÖ	18
5.1	A-klinikkasäätien toiminnan muotoutuminen	19
6	KOUVOLAN A-KLINIKKATOIMI	20
6.1	Kouvolan Selviämisyksikkö ja selviämishoito	21
6.2	Kouvolan Katkaisuhoidon asema ja katkaisuhoidon	22
7	PÄIHDESTRATEGIA KOUVOLASSA JA SELVIÄMISYKSIKÖSSÄ	23
8	TUTKIMUS	25
8.1	Tutkimuksen tavoitteet	25
8.2	Tutkimusongelma	25
8.3	Tutkimuksen toteutus ja tutkimuskohde	25
8.3.1	Tutkimusmenetelmä	25

8.3.2	Tulokaavakkeet	26
8.3.3	Aineiston analyysi	27
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
9.1	Tulosten tarkastelu diagrammeilla	27
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
11	POHDINTA	34
	LÄHTEET.....	36

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee alkoholin ongelmakäyttöä, siitä aiheutuvia haittoja sekä Kouvolan Selviämisyksikön asiakkaita. Opinnäytteemme tutkimuskohteena ovat Kouvolan Selviämisyksikön asiakkaat ja heidän mahdollinen siirtymisensä katkaisuhuoltoon. Koska Selviämisaseman palvelut ovat pääasiassa tarkoitettu täysi-ikäisille asiakkaille, tutkimuksessamme ei juurikaan ole huomioitu alaikäisten alkoholinkäyttöä. Käsittelemme myös Kouvolan kaupungin nykyistä päihdestrategiaa.

Päihteistä alkoholi on Suomessa kaikista käytetyin. Alkoholilla on humalluttava vaikutus, joka koetaan käytön yhteydessä miellyttäväksi. Alkoholinkäytöstä johtuvat ongelmat ovat moninaisia ja yleisiä. Yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat miljoonaluokkaa, ja terveydenhuollon piirissä alkoholismi on ongelma. Alkoholin ongelmakäyttö on suurinta keski-ikäisten työssäkäyvien keskuudessa, mikä aiheuttaa hankalia tilanteita työpaikoilla.

Jatkuva alkoholinkäyttö aiheuttaa päihdeaineelle sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. Riippuvuudet pakottavat alkoholinkäyttöön toistuvasti, mikä aiheuttaa helposti jatkuvan kierteen, josta syntyy ongelma. Ongelmaksi muodostuessaan alkoholinkäytöstä käytetään nimitystä alkoholismi, jolloin käyttäjä on täysin addiktoitunut päihteeseen. Psyykkiselle riippuvuuskäyttäytymiselle on tyypillistä juomisen himo. Fyysinen riippuvuus puolestaan aiheuttaa vieroitusoireita, joita ovat esimerkiksi huonovointisuus, negatiivisuus ja vapina. (Kii-
anmaa & Seppälä 2006.)

Alkoholiongelmasta on mahdollista päästä eroon, mutta se vaatii pitkäjänteistä sitoutumista ja vahvaa luonnetta. Usein ongelmakäyttäjän yrittäessä alkoholista eroon tapahtuu retkahdus, eli juomisen aloittaminen uudelleen. Yksi retkahdamista edesauttava tekijä on stressi. Katkaisuhuolto on yksi mahdollisuus kierteen katkaisuun. Kouvolassa katkaisuhuoltoasema toimii Selviämisyksikön yhteydessä. Katkaisuhoidon ensisijainen tavoite on katkaista päihteiden jatkuva käyttö ja vieroitusoireiden hoito. Katkaisuhuolto perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen. (Katkaisuhuolto.)

2 ALKOHOLI

Suomalaisessa kulttuurissa ylivoimaisesti käytetyin päihde on alkoholi, jonka myynti Suomessa on sallittua, mutta ikärajasäädettyä. Käytetyimmät alkoholi-juomat Suomessa ovat viinit, oluet ja väkevät alkoholit. Juotavalla alkoholilla tarkoitetaan etyylialkoholia, jonka valmistukseen on käytetty luonnollisia aineita. Virkistyskäyttöön tarkoitettu myytävä alkoholi tehdään joko tislaamalla tai vaihtoehtoisesti käymismenetelmällä. (Boström ym. 2008, 36–38.)

Alkoholi vaikuttaa suoraan verenkierron kautta keskushermostoon ja lamaannuttaa aivojen toimintaa, jolloin syntyy humalatila. Alkoholi on petollinen aine, jolla on paljon haittavaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen tilaan. Humalahakuisesti juova käyttäjä haluaa alkoholin vaikuttavan virkistävästi ja estoja poistavasti, mutta liian suuri määrä alkoholia aiheuttaa-kin mukavan illan sijaan pahoinvointia, reagoitokyvyn puutetta, muistihäiriöitä ja onnettomuusriskejä. Alkoholinkäytön ylilyönti saattaa jo yhdestä kerrasta jättää aivoihin pysyviä muutoksia. (Boström ym. 2008, 36–38.)

Alkoholinkäyttö aiheuttaa eniten kuolemia Suomessa. Jo yksi käyttökerta voi lamaannuttaa hengitystiet, ja sammumispisteeseen asti juoneella on korkea riski tukehtua tai paleltua ulkona. Lisäksi alkoholista johtuvat sairaudet, tulipalot, hukkumiset, saunakuolemat, kaatumiset, onnettomuudet ja väkivaltatapaturmat ovat merkittäviä kuolinsyitä. On hyvin huolestuttavaa, että tilastojen mukaan alkoholista johtuen kuolee noin joka kuudes mies ja kymmenes nainen. Koska alkoholinkäyttö on runsaampaa ja yleisempää miehillä, myös alkoholista johtuvissa kuolematilastoissa miehet ovat kärjessä. (Alkoholi ja tapaturmakuolet 2016.)

2.1 Alkoholismi

Alkoholi on tupakan tavoin kovan luokan myrkky, eikä sille enää myönnettäisi edes myyntilupaa, jos sitä nyt haettaisiin. Alkoholi on uhka yhteiskunnalle, ja se aiheuttaa muun muassa alkoholiriippuvuutta eli alkoholismia. Alkoholismi on erikoinen sairaus siinä mielessä, etteivät edes siihen sairastuneet tunnista sitä aina. Alkoholismia on esiintynyt Suomessa kautta aikain, mutta vielä tänään ei olla yksimielisiä sen luokituksesta mitä se on. Alkoholismi etenee asteittain

ja siihen kuuluvat esimerkiksi oman elämän hallinnan menettäminen, alkoholisin kieltäminen sekä välinpitämättömyys ympäristöä kohtaan. (Arramies & Hakkarainen 19, 2013.)

Alkoholismi voidaan todeta lääketieteellisellä diagnoosilla. Tällöin se todetaan sairaudeksi ja se edellyttää hoitoa. Alkoholistiksi voi tulla ainoastaan juomalla. Siksi varhainen puuttuminen ja ongelmien tiedostaminen ovat oleellisia seikkoja juomiskulttuurissamme. Alkoholismin ja alkoholin suurkulutuksen ero on se, että alkoholismi on sairaus. Tosin jatkuvasta suurkulutuksesta on lyhyt matka alkoholistiksi. (Arramies & Hakkarainen 24, 2013.) Riippuvuutta on vaikea hallita tietoisien minuuden keinoin. Suomessa käytetään kansainvälistä riippuvuus-sairauksien diagnooseja, jonka lyhenteitä ovat ICD-10 ja DSM-IV. Tautiluokitus ICD-10 tuntee 356 eri riippuvuutta, joista alkoholiin liittyy 49. (Peltoniemi 104, 2013.) Jos henkilöllä esiintyy kuluneen vuoden aikana vähintään kolme seuraavista kriteereistä yhtäaikaisesti vähintään yhden kuukauden ajan, voidaan päihderiippuvuus todeta (Pääasiana alkoholi.)

Ensimmäinen kriteeri on pakottava tarve tai himo aineen käyttöön; Henkilö ei kykene olemaan ilman juomatta, vaikka tilanne vaatisikin selvin päin olemista. Alkoholitarjoiluista hän ei pysty kieltäytymään ja usein tällainen henkilö onkin hyvä manipuloimaan muita ihmisiä voidakseen käyttää alkoholia. Alkoholin toistuvasta käytöstä voi olla seurauksena alkoholismi. (Pääasiana alkoholi.)

Toinen kriteeri on kykenemättömyys kontrolloimaan itse käytön aloitusta, määrää tai lopettamista; Henkilö ei tunne rajojaan juomisen suhteen, vaan juo niin kauan kuin alkoholia on tarjolla tai kunnes hän sammuu. Hän ei kykene rajoittamaan juomistaan eikä myöskään kykene vähentämään sitä. Hänen kanssaan tehdyt sopimukset eivät pidä, eikä hänen sanansa ole luotettava. Liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa muistinmenetystä.

Kolmantena kriteerinä pidetään vieroitusoireita; Krapularyypyillä henkilö yrittää saada lievennystä voimakkaaseen krapulaan. Krapulan oireita voivat olla oksentelu, vapina, kova päänsärky sekä harhat.

Neljäs kriteeri on kasvanut sietokyky ainetta kohtaan; Henkilöt, jotka käyttävät alkoholia säännöllisesti, saattavat poliisin puhallusratsioissa puhaltaa uskottomia lukemia. Nämä selittyvät kasvaneella sietokyvyllä alkoholia kohtaan. Henkilö pystyy juomaan suuria määriä alkoholia päihtymättä samalla tavalla kuin muut saman määrän juoneet.

Viidentenä kriteerinä pidetään sitä, että keskeisin asia elämässä on aineen käyttö; Päihteiden käyttäjän ystäväpiiri koostuu usein muista päihteiden käyttäjistä. Ei osata enää tehdä mitään ilman alkoholia, vaan kaikki elämän tapahtumat pyörivät vain sen ympärillä ja aina keksitään syitä ottaa alkoholia. Tämä vaikuttaa henkilön elämään kokonaisvaltaisesti. Selvin päin päässä pyöriikin vain ajatus seuraavasta käyttökerrasta.

Kuudes kriteeri on se, etteivät käytön aiheuttamat haitat saa käyttäjää lopettamaan, vaikka hän itse huomaisikin haittavaikutukset. Tarve alkoholin käyttöön sekä päihtymiseen on niin suuri, ettei henkilö välitä meneekö häneltä työpaikka tai ihmissuhteet. Hän ei osaa enää arvostaa itseään eikä omaa terveyttään. Taloudelliset haitat ovat havaittavissa, mutta aina jostain löytyy rahaa alkoholiin, vaikka sitä ei ruokaan olisikaan. Päihteiden käyttö ohjaa hänen elämänsä täydellisesti. Tätä kutsutaan myös psyykkiseksi riippuvuudeksi. Alkoholisti on psyykkisesti riippuvainen alkoholista. (Peltoniemi 44–45, 2013; Päihderiippuvuuden toteaminen.)

2.2 Psyykinen riippuvuus

Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista pakonomainen tarve saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista sitä tarjottaessa. Runsaan alkoholin käytön myötä kehittyy toleranssi. Vieroitukseen liittyvät negatiiviset tunnetilat ja huonovointisuus voivat myös edesauttaa alkoholin käyttöä.

Kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista johtaa useimmiten juomiskatkosta retkahtamiseen eli juomisen uuteen aloittamiseen. Tämä voi tapahtua jopa kuukausia tai vuosia alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Stressi on ilmeisesti eräs olennainen retkahtamiseen johtava tekijä. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä niin ikään yksilön kaikkinaisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen. Retkahdusten estäminen on alkoholiriippuvuuden hoidon ja

hoitoon tähtäävän tieteellisen tutkimuksen suurimpia haasteita. (Peltoniemi 2013, 44–45.) Fyysiset oireet katoavat olemalla juomatta, mutta sairauden henkinen ulottuvuus säilyy lopun ikää (Miten alkoholiriippuvuus kehittyy).

2.3 Fyysinen riippuvuus

Fyysisen riippuvuuden kehittyminen liittyy elimistön lähes tauottomaan altistumiseen alkoholille. Tämä paljastuu usein vasta juomisen katkettua, kun alkoholi on poistunut elimistöstä ja vieroitusoireet ilmenevät. Vieroitusoireiden vaikeusaste ja niiden ilmeneminen riippuvat alkoholin käytön kestosta sekä määrästä. (Peltoniemi 2013, 44–45.)

Lievimmillään ne muistuttavat krapulaa ja vakavimmillaan vieroitusoireet ilmenevät delirium tremens -tilana eli juoppohulluutena, jolle ovat lisäksi ominaisia muun muassa pahoinvointi, sekavuus, unettomuus, runsas hikoilu, pelottavat näkö- ja kuulohallusinaatiot sekä epämiellyttävät tuntemukset iholla. Juoppohulluus saattaa aiheuttaa vakavia sydämen rytmihäiriöitä sekä hengityksen lamaantumista. Delirium tremens voi johtaa jopa kuolemaan. (Kiiamaa 2006.) Delirium-tila ei ala heti juomisen loppumisen jälkeen, vaan se kehittyy yleensä toisena tai kolmantena päivänä juomisen loppumisesta. Tila kestää muutamia päiviä. Joskus juomajakson aikanakin voi kehittyä ns. päihtymysdelirium. Deliriumin syy on aivosolujen ja koko hermoston toimintahäiriö, jonka on aiheuttanut runsas juominen ja sen äkillinen loppuminen. (Mäkelä 2010.)

2.4 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalista riippuvuutta synnyttää ryhmään kuuluvuuden tunne. Siihen liittyy vahvasti myös hyväksytyksi tulemisen tunne. Halu kuulua porukkaan, jossa alkoholia nautitaan, aiheuttaa sosiaalista riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä jo ennen riippuvuussairautta. (Riippuvuus.) Päihdeongelmanaisen käyttäytyminen on opittua ja suurelta osaltaan seuraamuksien ohjaamaa. Operanteiksi käyttäytymismuodoiksi sanotaan käyttäytymismuotoja, joita ohjaavat ja määräävät jälkeenpäin tulevat tapahtumat. Eli ihminen tekee sitä, mikä toimii jossain määrin, ja antaa sitä, mitä hän tavoittelee, kuten mielenrauhaa tai rahaa. (Holmberg ja Aura 2008, 1.)

Riippuvuuteen johtavia tekijöitä ovat sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa, myös elämän kriisit voivat synnyttää riippuvuutta. Riippuvuudella on ihmiselle kaksi puolta. Se aiheuttaa mielihyvää, mutta ulkoapäin tuleva paheksunta aiheuttaa sosiaalisia ongelmia. Riippuvuuden kieltäminen on seurausta itsehillinnän pettämisestä, joka aiheuttaa ihmisessä alemmuudentunnetta muihin nähden. Usein lähipiiri tietää riippuvuudesta, mutta ei halua puuttua siihen asian arkaluontoisuuden takia. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta vapautuminen edellyttää itsetutkiskelua. Ongelman myöntämisen myötä ihminen alkaa tarkkailla omaa käyttäytymistään, milloin ja missä tilanteissa mielihaluja tulee. Hänen on itse tehtävä päätös, miten hän toimii vaikeissa tilanteissa. Vertaistuki auttaa sosiaalisesta riippuvuudesta irtautumisessa ja samalla auttaa luomaan terveitä vuorovaikutussuhteita. (Koski-Jännes 2009.)

3 ALKOHOLIHAITAT

Päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuu välittömiä haittoja käyttäjälle itselleen, hänen lähipiirilleen sekä yhteiskunnalle. Terveystieteiden ja kansanterveys ovat sitä mieltä, että päihteiden käyttö on selvää riskikäyttäytymistä. Varsinkin pitkäaikaisesti ja liiallisesti käytettynä päihteet aiheuttavat suuria haittoja sekä kansantaloudelle että yksilölle. Kansantaloudessa huomioitavat sairauspoissaolot, eläkkeet ja alkoholista johtuvat kuolemat lisäävät kustannuksia suuresti. Usein päihteiden ongelmakäyttäjät päätyvät johonkin hoitoon, eikä sitä heiltä voida kieltää taloudellisista syistä, koska kaikilla on Suomessa oikeus saada asianmukaista hoitoa. (Havio ym. 2008, 97; Ehkäisy ja hoito 2007, 7.)

3.1 Yksilön ja läheisten näkökulma

Liiallinen päihteiden käyttö aiheuttaa huomattavan paljon ongelmia käyttäjälle, esimerkiksi erilaiset fyysiset sairaudet ja ennenaikaiset kuolemat ovat yhteydessä päihteiden käyttöön. Päihteiden käytöstä aiheutuvia fyysisiä sairauksia ovat muun muassa maksasairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja ruoansulatusongelmat. Päihteiden käyttö vaikuttaa selvästi myös ihmisen psyykkiseen

hyvinvointiin, jolloin mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä. Mielenterveysongelmien lisäksi päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa poikkeavaa käyttäytymistä sekä heikentää unen laatua.

Käyttäjälle itselle aiheutuvien ongelmien lisäksi päihteiden käyttö aiheuttaa harmia omaisille ja läheisille. Välit perheeseen ja ystäviin joutuvat koetukselle päihteiden keskellä ja käyttäjä syrjäytyy työelämästä helposti, mikä aiheuttaa väistämättä taloudellisia haasteita. Koska päihteiden käyttö aiheuttaa paljon ongelmia, myös väkivaltaisuus saattaa tulla käyttäjälle yleiseksi, jolloin mahdollisesti käyttäjän lapset ja muut läheiset joutuvat väkivallan uhriksi. Päihteistä johtuvaa väkivaltaa tapahtuu paljon, mikä näkyy myös lastensuojelussa huostaanottojen kasvavissa määrissä. (Havio ym. 2008, 66–98; Karlsson 2009, 23–26).

3.2 Yhteiskunnan näkökulma

Jatkuvalla alkoholinkäytöllä on väistämättä haittavaikutuksia yksilön ja hänen lähipiirinsä lisäksi myös yhteiskunnalle. Suurin osa yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista on taloudellisia. Iso osa alkoholin suurkuluttajista ovat työikäisiä ja työssäkäyviä, mikä näkyy työpaikoilla sairauspoissaoloina. Sairauspoissaolot pienentävät paljon työssäoloaikaa ja samalla vähentävät yhteiskunnalta työpanosta. Myöskin sairausloman pituudella on taloudellinen näkökulma ja alkoholinkäytöstä johtuvat poissaolot ovat usein keskimääräistä pidempiä. Liiallinen alkoholinkäyttö lisää selkeästi sairauspoissaolojen määrää ja, siksi alkoholiverotusta pohdittaessa olisi hyvä miettiä lisäksi alkoholinkäytön vaikutuksia kansantalouteen. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 160–66; National Institute On Alcohol Abuse And Alcoholism 2007.)

Vaikka suomalaisten keskimääräinen elinikä on noussut ja sitä myötä työikä pidentynyt, on työkyvyttömyys yleistä. Jatkuvat ja pitkäaikaiset sairauslomat johtavat usein sairauspäivärahan ja myöhemmin työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen. Työkyvyttömyyseläke myönnetään pysyvänä tai määräaikaisena kuntoutustukena, ja se on aina yhteiskunnalle kallista. Alkoholinkäytöstä aiheutuneen työkyvyttömyyseläkkeen myöntäminen harkitaan tarkkaan yhdessä lääkärin, vakuutusyhtiön asiantuntijalääkärin sekä muiden mahdollisten tahojen kanssa. Työkyvyttömyys ei kehity hetkessä, vaan se on monen vuoden

puolikuntoisuuden tulos. Alkoholinkäytöstä johtuvat työkyvyttömyydet aiheuttavat taloudellista haittaa sekä yksittäisille työntekijöille että koko yhteiskunnalle. (Warpenius ym. 2013, 167–74.)

Alkoholin aiheuttamat kustannukset näkyvät hyvin selvästi terveydenhuollossa. Terveystenhuollon puolella alkoholinkäytöstä aiheutuneisiin menoihin lasketaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon avo- ja vuodeosastohoidon kustannukset. Terveystenhuollon kanssa yhteistyötä tekevät tiiviisti yleisestä järjestyksestä ja turvallisuudesta vastaavat ammattilaiset. Järjestyksen ja turvallisuuden piirissä alkoholihaittakustannukset näkyvät poliisin, pelastustoimen, tullin, rajavartiolaitoksen, oikeuslaitoksen ja vankeinhoidon kustannuksissa. (Warpenius ym. 2013, 179–180.)

Yhteiskunnan julkinen sektori koostuu edellä mainittujen lisäksi sosiaaliturvajärjestelmästä, jolle kertyy paljon erilaisia menoeriä. Kuluja syntyy lisäksi alkoholivalvonnasta sekä ehkäisevästä päihdetyöstä. Myös yksityinen sektori kärsii alkoholinkäytön aiheuttamista kuluista. Näistä esimerkkejä ovat rikoksista ja onnettomuuksista syntyneet kulut sekä vakuutusyhtiöiden korvaukset. Sosiaaliturvajärjestelmä sisältää myös lastensuojelun, päihdehuollon, toimeentulotuen, kotipalvelun, ja perhe-eläkkeet, alkoholinkäytön aiheuttamia kustannuksia on miljoonien eurojen edestä. (Warpenius ym. 2013, 175–178.)

4 PÄIHDEHUOLTO

Päihdehuollolla tarkoitetaan monimuotoista toimintaa, joka sisältää päihteiden ongelmakäytön ehkäisyn sekä päihdeongelmaisten hoidon. Päihdehuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja sen järjestäminen on kunnan vastuulla. Kunta huolehtii, että kunnan olosuhteet tai toiminta eivät lisää päihteiden käyttöä vaan ehkäisevät huonojen elinolojen ja elämäntapojen syntyä, jotka ovat liitettävissä päihteiden ongelmakäyttöön. Esimerkkejä haitallisista olosuhteista ovat syrjäytyminen ja työttömyys. Vaikka kunta pyrkii ehkäisemään päihteiden liikkaita käyttöä, ongelmakäyttöä esiintyy silti, jolloin kunnan on pystyttävä tarjoamaan päihdehuollon palveluita käyttäjälle itselle sekä hänen läheisilleen. Ensisijaisesti päihdehuollon palvelut järjestetään avupalveluina, joiden tarkoitus on tukea asiakkaan itsenäistä toimintaa. (Päihdehuolto ja sen tavoitteet.)

Vaikka päihdehuollon palvelut ovat suurimmalta osin avopalveluja, saattaa toisinaan tilanne vaatia asiakkaan tahdosta riippumatonta eli pakkohoitoa. Pakkohoidon tehtävänä on huolehtia, ettei asiakas vahingoita itseään tai muita ihmisiä. Päihdehuoltolaissa on säädetty pakkohoidon edellytyksistä erikseen. Ensimmäinen edellytys pakkohoidolle on, etteivät muut hoitokeinot riitä tai ne ovat mahdottomia toteuttaa. Toisena edellytyksenä on, että asiakkaalla on vakava terveydellinen tai väkivallan riski. Pakkohoidon tulee loppua silloin, kun edellä mainitut edellytykset eivät enää täyty. Pakkohoidon aloittamisesta päättää aina lääkäri ja päätöksestä on mahdollista tehdä valitus hallinto-oikeuteen. (Päihdehuolto ja sen tavoitteet.)

4.1 Päihdehuollon palveluiden järjestämisen periaatteet

Nykyiset päihdepalvelut ovat syntyneet monen muutoksen kautta. Vuonna 1937 voimaan tullut alkoholilaki vakiinnutti huolto- ja hoitotoiminnan kuntien sosiaalitoimen ja valtion alkoholihuoltoloiden tehtäväksi. Raittiusvalvonta ja varoitusten antaminen olivat sosiaalihuollon tehtävänä. Silloiseen huoltolaan mentiin usein lääninhallituksen pakkopäätöksellä. Siellä työn tekemistä pidettiin parantavana tekijänä, ja hoito huoltolassa kesti puolesta vuodesta vuoteen. (Peltoniemi 91, 2013.)

Päihdehuollon kaiken toiminnan lähtökohtana ovat normaalit perus- ja ihmisoi-keudet, oikeusturva sekä lainsäädäntö joka koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ammattietiikalla on suuri vaikutus päihdehuollossa. Hoidossa olevan alkoholiongelmaisen tasa-arvoisuus muita asiakkaita kohtaan pitää olla huomioitu tarkoin. Hänen ihmisarvoaan pitää kunnioittaa siinä määrin, että hänellä on oikeus yksityisyyteen sekä henkilökohtaiseen vakaumukseen. Palveluiden lähtökohtana tulee olla hoidettavan sekä hänen läheistensä tuen, avun ja hoidon tarve. Heidän itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja tukea asiakkaan omatoimisuutta. (Peltoniemi 2013, 92.)

4.2 Päihdepalvelujen toimintaan vaikuttava lainsäädäntö

Perustuslaki (11.6./1999) määrittelee, että julkisen vallan on turvattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistettävä kansalaisten

terveyttä. Laissa säädetään myös, että ihmisarvoa loukkaava kohtelu on kiellettyä ja ihmisiä tulee kohdella tasavertaisesti. (Päihdepalvelujen laatusuosituks 2002, 26.)

Alkoholilain (8.12./1994) tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Laki koskee alkoholipitoisia aineita, niiden valmistusta, maahantuontia, maastavientiä, myyntiä ja muuta luovutusta, käyttöä, hallussapitoa ja kuljetusta sekä alkoholijuomien mainontaa. (Alkoholilaki).

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (24.4./2015) eli valtiolla ja kunnilla on lakiin perustuva velvollisuus tuottaa rakenteet, jotka mahdollistavat ehkäisevän päihdetyön tekemisen. Suomessa ehkäisevän päihdetyön toteuttamista ohjaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä).

Raittiustyöasetus (233/1983), jossa kunnan raittiustyöstä vastaavan toimielimen tehtäviksi säädetään muun muassa seurata kunnassa tehtävää raittiustyötä ja muuta ehkäisevää päihdetyötä sekä heidän pitää kehittää ja uudistaa ajan tasalle päihdetyötä. Lisäksi tehtävänä on kunnan alkoholiolojen seuraminen ja niitä koskevien aloitteiden teko, koulutus ja tiedotus sekä yhteistyö viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. (Asetus raittiustyöasetuksen muuttamisesta).

Lisäksi on vielä säädetty asetukset raittiustyöasetuksen 5:n ja 15. § muuttamisesta, jossa säädetään eri toimielimien tehtävistä 807/1992. (Raittiustyöasetus alkuperäinen). Mitä raittiustyölaissa säädetään aluehallintoviraston tehtävistä, viraston tulee suunnitella, kehittää ja yhteen sovittaa toimialueellaan tehtävää raittiustyötä, muuta ehkäisevää päihdetyötä ja tupakointia vähentävää työtä, avustaa kuntia raittiustyön, muun ehkäisevän päihdetyön ja tupakointia vähentävän työn neuvottelu- ja koulutustilaisuuksien järjestämisessä sekä toimia yhteistyössä eri viranomaisten ja yhteisöjen kanssa raittiustyön, muun ehkäisevän päihdetyön ja tupakointia vähentävän työn kehittämiseksi alueella. (Asetus raittiustyöasetuksen 5 ja 15 §:n muuttamisesta).

Päihderiippuvaisen palveluista säädetään päihdehuoltolaissa 41/1986. Se velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiseksi. Raittiustyölaki 828/1982 puolestaan velvoittaa kunnan eri hallintokunnat yhdessä ehkäisevään päihdetyöhön.

Päihdetyötä ja asiakkaan asemaa ohjaavat osaltaan myös muut lait. Näitä ovat: (Päihdetyön lainsäädäntö.)

- sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- terveydenhuoltolaki 1326/2010
- kansanterveyslaki 66/1972
- erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- lastensuojelulaki 417/2007
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

4.3 Esteettömyyden periaate

Päihdepalveluja järjestettäessä on palvelujen saatavuus ehdoton prioriteetti. Asiakkaiden uskaltamista lähteä avun piiriin helpottaa, jos palveluita järjestetään matalan kynnyksen palveluina. Erilaisia päihdepalveluita tarvitaan koko ajan, ja palveluiden tarpeen muoto muuttuu yksilöllisesti, jolloin tärkeintä on, että palveluntuottajat pystyvät vastaamaan asiakkaan tarpeeseen. Päihdepalveluiden esteettömyydelle on olemassa laatusuositus, jonka mukaan päivystyspalvelut tulee olla saatavilla virka-aikaa huomioimatta ja välittömästi kiireellisessä tapauksessa, kriisitilanteissa asiakkaalle on annettava hoitoa myös erityispalveluiden piirissä, katkaisu-, selviämis- ja vieroitushoitoon on päästävä heti sellaisen tarpeen tullessa sekä päihdepalveluja tulee tarjota asiakkaille lähellä heidän kotejaan. (Mäkelä, Nieminen & Törmä 2005, 14–15.)

Laatusuositus määrää, että hoitoon pääsy tulee mahdollistaa tarpeen vaatiessa, koska hoito tukee asiakasta hoidottomuutta paremmin. Palveluiden tu-

lee olla helposti toteutettavissa muuallakin, kuin matalan kynnyksen palvelupaikoissa. Vaikkakin matalan kynnyksen hoitopaikkoja tarvitaan, ne eivät pysty tarjoamaan asiakkaille riittävää jatkohoitoa. Siitä syystä koko päihdehoitojärjestelmää tulee kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Palveluiden kehittäminen takaa myös paremman laadun ja saatavuuden. (Mäkelä ym. 2005, 15–16.)

4.4 Peruspalvelut

Palveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Niitä on järjestettävä siinä määrin kuin kunnassa esiintyy tarvetta. Mahdollisuuksia päihdepalveluiden järjestämiseen on monia. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa palveluita toisten kuntien kanssa, niitä voi ostaa muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten erilaisilta järjestöiltä. Kunnat voivat myös tuottaa päihdepalvelunsa itse. Tämän päivän ongelmana on kuntien varakkuus sekä järjestämishalukkuus. Tämän vuoksi asiakkaiden kohtelu eri kunnissa ei ole tasa-arvoista. (Peltoniemi 2013, 92.)

Päihdehuollossa on huomioitava asiakkaan auttamisen tarpeet tilanteen vaatimalla tavalla. Hoitotakuuta on noudatettava ja sosiaalipalveluiden on tuettava välittömästi varsinkin raskaana olevaa päihteiden käyttäjää. (Päihdepalvelut.) Terveystieteiden peruspalveluihin kuuluvat varhaisvaiheiden alkoholihaittoihin puuttuminen. Mini-interventiolla voidaan asia ottaa puheeksi muun terveyskeskuskäynnin yhteydessä. Päihdepalveluihin kuuluu erilaisia terveyskeskuksen palveluita, sosiaalihuollon neuvontaa, johon sisältyy erilaisia päihdetömyyttä tukevia tai ongelmakäyttöä vähentäviä palveluita sekä tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita jotka johtuvat päihteiden käytön aiheuttamista ongelmista. (Peltoniemi 2013, 93.)

Sosiaalihuollon peruspalveluiden paikka on sosiaalitoimisto. Alkoholi-ongelmaisten välinpitämättömyys omia asioitaan kohtaan on huolestuttavaa. Sosiaalitoimistosta saa apua taloudelliseen ahdinkoon, mutta sieltä saa myös apua erilaisiin kysymyksiin työttömyydestä syrjäytymiseen ja asumiseen. (Peltoniemi 2013, 93.)

4.5 Hoitotakuu

Hoitotakuulla tarkoitetaan hoitoon pääsyä tietyn ajan puitteissa. Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista. Terveyskeskuksista ja sairaaloista saa tietoja odotusajoista. Yksiköt yleensä julkaisevat tiedot omilla internetsivuillaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) kerää tietoa kentältä hoitoon pääsystä. Hoitotakuuta valvovat Valvira sekä aluehallintovirastot ympäri Suomea. (Hoitoon pääsy.)

4.6 Erityispalvelut

Päihdehuoltolakiin perustuen alkoholiongelmainen on ohjattava tarvittaessa erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palveluiden piiriin. Erityispalveluihin kuuluvat muun muassa A-klinikkasäätiön hallinnassa olevat A-klinikat. Yksityiskohdat palveluista vaihtelevat kuntakohtaisesti. A-klinikkasäätiön yksiköt toimivat omilla paikkakunnillaan varsin itsenäisesti. (Päihdekansio 2000, 95.) Usein lääkäripalvelut estetään päihtyneiltä henkilöiltä, mutta osaan asumisyksiköistä ja A-klinikkasäätiön tarjoamista palveluista voi hakeutua myös päihtyneenä (Peltoniemi 2013, 95).

A-klinikoilla ei ole asiakasmaksuja. Erityispalveluita varten kunnat varaavat vuosittain tietyn summan budjettiinsa, mutta se harvoin riittää kattamaan olemassa olevaa tarvetta. Tänä päivänä kokemusasiantuntijat ovat suuressa arvossa palveluiden suunnittelussa sekä yhteyksien luomisessa. Monet alkoholistit tuntevat saavansa apua myös vertaistukitoiminnasta. Yksi tällainen toimija on AA-ryhmä, johon jokainen alkoholisti on tervetullut. (Peltoniemi 2013, 96.)

5 A-KLINIKKASÄÄTIÖ

A-klinikkasäätiö perustettiin vuonna 1955, jolloin säätiön sääntöjensä mukaisena tarkoituksena oli ”pyrkiä yhteistoiminnassa lakisääteisen alkoholihuollon kanssa ja sitä tukien täydentämään alkoholiongelmiin joutuneiden henkilöiden vapaaehtoisen hoidon ja huollon järjestämistä ja ylläpitämistä sekä tukemaan tähän päämäärään pyrkivien toimintojen kehittämistä. Tarkoituksensa

toteuttamiseksi säätiö yhteistoiminnassa valtiovallan, kuntien sekä muiden yhteisöjen, laitosten ja yksityisten kanssa perustaa ja ylläpitää hoitolaitoksia sekä suorittaa tarkoituksensa palvelevaa tutkimus-, koulutus-, valistus-, informaatio- ja julkaisu- ynnä muuta samantapaista toimintaa”. (Ahonen 2005, 112.) A-klinikkasäätiön säännöt edellyttivät, että sen tuli tutkia tekemäänsä työtä ja välittää hankkimaansa tietoa eteenpäin varsinaisen alkoholistien hoitotyön lisäksi. Säätiö peri tehtäviä juoppous- ja alkoholismitutkimusta ohjaavalta toimikunnalta, jolle sosiaaliministeriö oli niitä antanut. Iso osa säätiön ensimmäisistä työntekijöistä oli ollut mukana kokeiluvaiheen toiminnassa. Varsinkin Helsingissä kokeiluvaiheessa keskityttiin hoitomuotojen tutkimiseen ja kehittämiseen, jotka näin ollen siirtyivät suoraan A-klinikkasäätiön sääntöihin. (Ahonen 2005, 112.)

5.1 A-klinikkasäätiön toiminnan muotoutuminen

Säätiön toiminnan alussa suurin osa hoitokäynneistä tehtiin sairaanhoitajan vastaanotolla, koska lääkkeitä hoidossa käytettiin runsaasti ja hoitaja huolehti lääkärin määräämien lääkkeiden jakelusta. Muut työntekijät pitivät sairaanhoitajaa pelkkänä lääkkeiden jakajana, mutta potilaille hoitajalla oli terapeutinen vaikutus, koska lääkkeiden jako oli potilaan ja hoitajan luottamuksellisuutta lisäävä tapahtuma. Monet potilaat todella halusivat lääkkeitä krapulaoireiden sekä riippuvuuden hoitoon. Varsinkin antabuksen suhteen oli kovia odotuksia 1950-luvulla. (Ahonen 2005, 114–128.)

1950-luvun loppupuolella lääkehoidon voimakkaaseen kasvuun alettiin kiinnittää huomiota ja lääkkeiden käyttöä haluttiin vähentää. Lääkehoidon supistaminen näkyi erityisesti vuonna 1958 a-klinikoiden potilasmäärissä, jotka vähentyivät selvästi. Kuitenkin klinikoilla riitti kohtuullisesti potilaita, joten sosiaalityön merkitystä haluttiin lisätä lääkehoidon rinnalle. Sosiaalityön vahvistumisen seurauksena alettiin kehittää uusia työmuotoja, jotka veivät klinikoiden hoitoa kauemmas yksilökeskeisyydestä. Perhe- ja ryhmähoito alkoivat vakiinnuttaa paikkaansa 1950 - 1960-lukujen taitteessa, vaikka ne eivät alkuun saaneet kovaa kannatusta potilaiden keskuudessa. (Ahonen 2005, 133–48.)

Vuonna 1969 keskusvirasto pyysi A-klinikkasäätiötä laatimaan uuden viisivuotissuunnitelman, joka oli 12 yksikköä sisältävä a-klinikkaverkosto. Suunnitelmaan sisällytettiin viiden nuorisoaseman perustaminen viiden vuoden sisällä. Heti seuraavana vuonna säätiön hallitus ehdotti katkaisuhuitoasemien perustamista ja ehdotuksen oletus oli, että neljän vuoden kuluessa kaikilla klinikoilla toimisi katkaisuhuitoasema. Täysin uuden aluevaltauksen myötä A-klinikkasäätiö valmistautui nuorten ongelmien kohtaamiseen. Nuorisoasematoiminta saatiinkin käyntiin 1970 kaksivuotisena kokeiluna Jyväskylässä, Kotkassa, Tampereella, Turussa ja Helsingissä. (Ahonen 2005, 177–190.)

Tänä päivänä A-klinikkasäätiö toimii alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti EU:n alueilla. A-klinikkasäätiön uudistaessa hallinnollisen rakenteensa jaettiin alueet neljään palvelualueeseen. Nämä alueet ovat Etelä-Suomen-, Länsi-Suomen-, Sisä-Suomen- ja Valtakunnallisten hoitopalveluiden palvelualueet. Jokaisella palvelualueella on oma aluejohtaja. Säätiön valtakunnalliset hoitopalvelut muodostuvat A-klinikkasäätiön päihdesairaala Järvenpäässä, Mikkelin A-klinikasta sekä Stoppareista Haminassa ja Lahdessa. Stopparit ovat lastensuojelullisia palveluita.

A-klinikkasäätiö tekee ehkäisevää päihdetyötä ja samalla tukee omalla erityisosaamisellaan kuntien palveluja. Yhä nykyisinkin säätiön tehtäviin kuuluvat päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen, tutkimusten harjoittaminen, koulutusten järjestäminen sekä päihdetyön erikoislehden Tiimin julkaiseminen. A-klinikkasäätiön toiminnassa oleviin avohoitopalveluihin kuuluvat a-klinikoiden ja nuorisoasemien lisäksi korvaushoitoklinikat, sosiaali- ja terveysneuvontapisteet sekä päivätoimintakeskukset. Laitoshoidtoa on tarjolla katkaisuhuitoasemilla, kuntoutumisyksiköissä ja päihdesairaalassa. Asumispalvelut tarjoavat asiakkaille tuettua asumista sekä palveluasumista. Näiden lisäksi säätiö tarjoaa vielä paljon erilaisia sähköisiä palveluita. (Toiminta.)

6 KOUVOLAN A-KLINIKKATOIMI

Kouvola kuuluu Etelä-Suomen palvelualueeseen, johon kuuluvat koko Kymenlaakson (Hamina – Kotka – Kouvola) lisäksi Lahti sekä pääkaupunkiseutu. Kouvolan A-klinikkatoimi tuottaa palveluja Pohjois-Kymenlaaksossa. Pohjois-Kymenlaakso muodostuu Kouvolan, Anjalankosken, Kuusankosken, Elimäen,

Valkealan, Jaalan sekä litin alueista. Vuonna 2009 edellä mainitut alueet yhdistyivät yhdeksi ja suureksi Kouvolan kaupungiksi, jolloin kaikkien alueiden A-klinikkatoimet myös yhdistyivät yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Kouvolan A-klinikkatoimi kattaa nykyisin A-klinikoiden lisäksi avokuntoutusyksikön, huumevieroitusyksikkö Piikkisiilen, katkaisuhuoltoaseman, opioidikorvaushoidon, päiväkeskukset, selviämisyksikön, tukikodit sekä sosiaali- ja terveysneuvontayksikkö Vinkin. (A-klinikat 2015.)

A-klinikkatoimen tuottamat palvelut ovat erityistason palveluita ja suunnattu päihderiippuvaisille ihmisille sekä heidän omaisilleen. Palveluiden piiriin pääsemiseksi ei tarvitse erillistä lääkärin lähetettä ja palvelut ovat suurilta osin maksuttomia. Palveluiden ensisijaisina tehtävinä ovat päihteiden liiallisen käytön ennaltaehkäisy, ongelmakäytön katkaiseminen sekä eri riippuvuuksista aiheutuneiden haittojen hoito. (A-klinikat 2015.)

6.1 Kouvolan Selviämisyksikkö ja selviämishoito

Kouvolan Selviämisyksikkö toimii samassa rakennuksessa Kouvolan A-klinikkatoimen Laitoshoitoyksikön kanssa. Selviämisyksikkö avattiin pilottina vuonna 2011 Kouvolan Yhteispäivystys ja kriisikeskushankkeen yhteydessä. Yksikkö sai rahoituksensa Kaste-ohjelmasta. Vuotta myöhemmin selviämisyksikön toiminnasta ja rahoituksesta alkoi vastata Kouvolan A-klinikkatoimi yhdessä Kouvolan kaupungin kanssa. (Selviämisyksikkö.)

Kouvolan selviämisyksikön neljästä työntekijästä yksi on vuorollaan töissä, ja asiakkaita yksikköön mahtuu kerrallaan neljä. Vaikka kaikki yksikön työntekijät ovat ammattilaisia ja saaneet mielenterveys- ja päihdeosaamisen koulutuksen, saattaa joskus vaaratilanteita syntyä. Tällaisen tilanteen tullessa apuja saa vieressä olevasta laitosyksiköstä. Yksikön tärkeimmät tehtävät ovat päihdyneestä asiakkaasta huolehtiminen, mahdollisen hoidon tarpeen arvioiminen sekä asiakkaan turvallisen selviämisen mahdollistaminen. Hoidon aikana otetaan huomioon asiakkaan fyysisen kunnon lisäksi myös psyykinen puoli. (Selviämisyksikkö.)

Selviämisyksikön palvelut ovat tarkoitettuja pääsääntöisesti täysi-ikäisille ihmisille, jotka eivät päihtymyksensä takia pysty huolehtimaan turvallisuudestaan,

mutta toisinaan yksikköön tuodaan myös alaikäisiä asiakkaita. Alaikäiset otetaan kuitenkin sisään, mutta heidän tilanteestaan tehdään aina ilmoitus lastensuojeluun tai sosiaalipäivystykseen tarkempaa tilanteen selvittelyn takia.

Koska yksikön toiminta on matalan kynnyksen palvelua, sinne voi tulla mihin vuorokaudenaikaan tahansa ilman lääkärin lähetettä, ja lisäksi selviämisyksikön tarjoama hoito on ilmaista sitä tarvitsevalle. Osa asiakkaista saapuu yksikköön itse ja osa tulee esimerkiksi läheisen tai poliisin saattamana. Yksikkö toimii yhteistyössä Kouvolan muiden päihteiden ongelmakäyttäjiä auttavien tahojen kanssa. Yhtenä yksikön tavoitteena onkin saada hoidon tarpeessa olevia päihteidenkäyttäjiä palveluiden piiriin. Selviämisyksikössä saadun hoidon jälkeen asiakkaille kerrotaan mahdollisuudesta päästä katkaisuhuitoon tai päihdehuollon avopalveluihin. Raskaana olevan tai päihdeongelmaisen vanhemman asiakkaan tilanteessa otetaan huomioon lapsen kokonaistilanne ja pohditaan sosiaalitoimen ja asiakkaan kanssa mahdollista tukea. (Selviämisyksikkö 2015; Selviämisyksikkö.)

6.2 Kouvolan Katkaisuhuitoasema ja katkaisuhuito

Katkaisuhuito on laitospalveluista ja vapaaehtoisista hoitoa asiakkaille, joille päihdehuollon avohoitopalvelut eivät ole riittäviä. Hoidon ideana on pitkään jatkuneen alkoholin ongelmakäytön katkaiseminen, siitä seuranneiden vieroitusoireiden hoitaminen sekä jatkohoidon suunnitteleminen. Hoitajaksot ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat noin 5–7 päivän välillä. Hoitoon on mahdollista päästä A-klinikan, perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen läheteellä tai selviämisyksikön kautta. Asiakkaan lähettävä työntekijä on yhteydessä katkaisuhuitoasemalle hoitopaikan saamisen varmistamiseksi. Katkaisuhuitoasemalla on mahdollista saada myös lääkevieroitusjakso tai pidempi kuntouttava hoitajakso, jonka pituus on neljä viikkoa. Katkaisuhuitoaseman henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista ja sen toiminta perustuu yhteishoidon periaatteisiin ja humanistiseen ihmiskäsitykseen. Kuntouttavalla hoitajaksolla käytetään omahoitajajärjestelmää. Katkaisuhuitoasemalla käytettäviä hoitomuotoja ovat esimerkiksi motivoiva keskustelu, ryhmä- ja yhteisöhoito, lepo, ravinto sekä oireenmukainen lääkehoito. (Katkaisuhuitoasema.)

Katkaisuhoitoaseman hoito on tavoitteellista. Siinä edellytetään myös asiakkaalla olevan tavoitteet hoidolleen. Asiakkaan tavoitteet pohjautuvat yksilölliseen hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Kuntouttavalla hoitajaksolla sekä lääkavieroitusjaksoissa ensisijaisina tavoitteina ovat fyysisen kunnon parannus, psyykkisen riippuvuuden hoito, erilaisten keinojen löytäminen riippuvuuden hallintaan, asiakkaan omien arvojen ja asenteiden tutkiminen, perhe- ja tukiverkoston vahvistaminen, arjen taitojen harjoittelu sekä syrjäytymisen ehkäisy. (Katkaisuhoitoasema.)

Katkaisuhoitossa pääasiallinen huomio kiinnitetään oireenmukaiseen hoitoon ja asiakkaan hoitomotivaation ylläpitämiseen. Lääkehoitoa käytetään yksilöllisesti, mutta vain vieroitushoitoa tukevasti. Hoitopäivät koostuvat keskustelusta, vertaistuesta sekä arjen taitojen ylläpitämisestä. Katkaisuhoitoasiakkaan tehtävinä ovat verkosto- ja perhekartan työstäminen, riskitilanneanalyysin tekeminen sekä toipumispäiväkirjan pitäminen. Asiakkaille jaetaan hoidon edistymisen mukaan lisää vastuuta. Itsenäistymistä asiakkaan tulee harjoitella suunnitelmallisten lomien ja verkoston avulla. Yksilöllisesti laadittu kuntoutussuunnitelma määrittää hoidon sisällön ja painotusalueet. (Katkaisuhoitoasema.)

Asiakkaita neuvotaan oikeanlaisen ruokavalion ja riittävän levon kanssa. Vaikka katkaisuhoito on asiakkaalle vapaaehtoista, on asiakas kuitenkin velvoitettu osallistumaan päivien rutiineihin oman vointinsa mukaan. Hoito on voimavarakeskeistä ja huomiota kiinnitetään asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen tilaan. Jatkohoidon suunnittelu on tärkeä osa vieroitushoitoa. (Katkaisuhoitoasema.)

7 PÄIHDESTRATEGIA KOUVOLASSA JA SELVIÄMISYKSIKÖSSÄ

Jokainen kunta on laatinut oman päihdestrategiansa, joka kuuluu terveys- ja hyvinvointistrategian kokonaisuuteen. Päihdestrategiaan on kirjattu kunnan ehkäisykeinoja päihdehaittojen synnylle, tapoja palveluiden järjestämiselle sekä kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdetyössä. (Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma 2015–2018.)

Kouvolan kaupungin laatiman edellisen päihdestrategian tehtävänä oli kuuden aikaisemmin olemassa olevien kuntien päihdepalveluiden käytäntöjen yhdistäminen ja pääpainon siirtäminen ehkäisevän työn palveluihin. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma laadittiin ensimmäiseksi selkeyttämään kuntien välistä yhteistyötä. Lisäksi ehkäisevälle päihdetyölle nimettiin vastuuhenkilöt. Suunnitelman yhtenä päätavoitteena oli varhainen puuttuminen ongelmakäyttöön. Peruspalveluiden päihdetyöhön tavoitteiksi varhaisen puuttumisen lisäksi muotoituivat asiakaslähtöisyys ja tarvittavaan hoidontarpeeseen riittävä vastaaminen. (Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma 2015–2018.)

Kouvolan kaupunkiin perustettiin vuonna 2013 ehkäisevän päihdetyön osaamistiimi, joka toimii ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilön alaisuudessa. Ehkäisevän päihdetyön osaamistiimi koostuu moniammatillisista henkilöistä ja heidän vastuullaan on ehkäisevän päihdetyön koordinointi. Sen lisäksi osaamistiimin on huolehdittava, että ehkäisevä päihdetyö toteutuu kaikille sitä tarvitseville asiakkaille iästä riippumatta. Osaamistiimin tehtävänä on pitää aluehallintovirasto ajan tasalla ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta Kouvolan kaupungin alueella. (Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma 2015–2018.)

Päihdestrategian palvelurakennetta pyritään uudistamaan ja kehittämään jatkuvasti ja yhtenä kehittämisen muotona Pohjois-Kymen sairaalaan perustettiin sosiaali- ja kriisipäivystys vuonna 2012. Selviämisyksikköön asiakkaita ohjataan suoraan terveyskeskusten päivystyksestä. Selviämisyksikön kautta asiakkaalla on tarpeensa mukaan mahdollisuus siirtyä katkaisuhoidon. (Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma 2015–2018.)

Asiakkaan osallisuus on tärkeä osa päihdestrategiaa, ja sitä vahvistaakseen Kouvolan kaupunki on kouluttanut kokemusasiantuntijoita asiakkaiden käyttöön. Kokemusasiantuntijalla on itsellään nimensä mukaisesti kokemusta omasta tai läheisen päihdeongelmasta. Kokemusasiantuntijaksi päästäkseen omakohtaisen kokemuksen lisäksi tarvitaan siihen vaadittu koulutus sekä todenmukainen halu auttaa muita ihmisiä. Asiakas pääsee keskustelemaan kokemusasiantuntijan kanssa päihdeongelmasta, sen sairastamisesta ja siitä kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntijat toimivat myös päihdetyön ammattilaisten apuna tuoden heille ongelmakäyttäjän näkökulmaa asioihin ja sitä kautta

osallistuvat päihdepalveluiden kehittämiseen. (Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma 2015-2018.)

8 TUTKIMUS

8.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksessa ei korostu asiakaslähtöisyys tai asiakkaiden kokemukset, vaan tutkimus auttaa Selviämisaseman henkilökuntaa havainnollistamaan heidän asiakaskuntaansa. Tutkimuksella tavoiteltiin tietoa asiakkaiden siirtymisistä katkaisuhoidon sekä tietoa, mihin asiakkaita siirtyy Selviämisasemalta, jos he eivät siirry katkaisun puolelle.

Tämän tutkimuksen avulla Selviämisasema voi kehittää tulokaavakkeita, mikäli he eivät saa riittäviä vastauksia tutkimustuloksista. Tutkimus auttaa myös havainnollistamaan Selviämisaseman asiakaskäyntien määrää eri kuukausina.

8.2 Tutkimusongelma

Opinnäytetyön tutkimusongelmaksi muotoutui ”Kouvolan Selviämisyksikön asiakkaat ja heidän siirtyminen katkaisuhoidon”. Tutkimusongelmaa pohdittiin myös alakysymyksen ”Miten Kouvolan päihdestrategia toteutuu Selviämisyksikössä?” kautta.

8.3 Tutkimuksen toteutus ja tutkimuskohde

Tutkimuskohteenamme oli Kouvolan Selviämisasema. Alusta asti oli selkeää käyttää valmiita tulokaavakkeita, koska tutkimme asiakaskäyntien määrää ja heidän siirtymistään katkaisuhoidon. Tutkimme asiakaskäynnit vuodelta 2015, jolloin käyntejä oli kaikkiaan 684. Toteutimme tutkimuksen Selviämisasemalla ja kävimme manuaalisesti läpi jokaisen tulokaavakkeen, millä varmistimme tutkimuksen luotettavuutta.

8.3.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa kiinnostus on numeerisissa tuloksissa, joten tutkimuksemme osuu

tähän kategoriaan. Käytimme valmiita tutkimusaineistoja, jotka saimme Kouvolan Selviämisasemalta käyttöömmme. Otantamenetelmäksi valitsimme ryväsotannon, koska halusimme tutkia vain yhden vuoden asiakaskäynnit. Koska määrällisessä tutkimuksessa väitteitä tutkitaan numeroiden avulla, oli helpointa tehdä tutkimustuloksista taulukot eli havaintomatriisit. Tutkimusaineiston käsittelyyn on valittavissa monia erilaisia tilasto-ohjelmia, mutta päädyimme käyttämään Microsoft Office Exceliä sen helppouden takia. (Ks. Vilkka 2015, 93-113.)

Määrällistä tutkimusta tehdessä on huomioitava tutkimuksen pätevyys eli valideetti. Pätevä tutkimus ei saa sisältää systemaattisia virheitä, joten pyrimme taulukoimaan tulokset helposti ymmärrettävin termein. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti on myös tärkeä osa määrällistä tutkimusta. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta eli tuloksia ei saa yleistää pätevyysalueen ulkopuolelle. Pätevyys ja luotettavuus muodostavat kokonaisluotettavuuden, joka voi tutkimuksen aikana heikentyä monista eri syistä. Satunnaisvirheitä tutkimuksessamme käytettävissä tulokaavakkeissa esiintyy esimerkiksi, jos asiakas kertoo itsestään valheellisia tietoja, eikä asiakkaan tietoja pystytä tarkistamaan. (Vilkka 2015, 193–94.)

8.3.2 Tulokaavakkeet

Tutkimusaineistona käytettävistä tulokaavakkeista poimimme tiedot asiakkaiden sukupuolesta, iästä, asiakaskäyntien määrästä, asiakkaiden asiakkuuksista päihdehuollossa ja katkolla sekä tahoista tai paikoista, jonne asiakas on siirtynyt Selviämisasemalta. Pyrimme valikoimaan kerättävät tiedot sen mukaan, mikä olisi hyödyllisintä tutkimustuloksista saada selville.

Koemme, että saimme tulokaavakkeista tietoa melko kattavasti, mikä auttoi tutkimuksen tekemistä. Tietoja kaavakkeista keräsimme luottamuksellisesti. Osassa kaavakkeissa kohtia oli enemmän tyhjiä, mutta teimme taulukoihin kohdan ”ei tietoa”. Tulokaavakkeen täyttää asiakkaan saapuessa henkilökunnan edustaja, joten pidämme kaavakkeen tietoja paikkansapitävinä. Pidimme kuitenkin mahdollisena, että kaavakkeissa olevat tiedot eivät ole luotettavina, koska asiakas on tullessaan päihtynyt.

8.3.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysiksi valikoitui kvantitatiivinen analyysi, koska se on paras mahdollinen tilastollinen analyysi. Kvantitatiivisessa analyysissä oletuksena on tulosten tarkastelu taulukkomuodossa. Aineiston saaminen taulukkomuotoon tapahtuu tietokoneavusteisesti, joko graafisella kuvauksella tai pylväs- ja ympyrädiagrammilla. Valitsimme näistä vaihtoehdoista pylväsdiagrammin sen selkeyden takia. Kuvaukset ja diagrammit eivät lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta auttavat hahmottamaan tulokset selkeästi. (Ks. Vilka 2015, 190-196.)

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

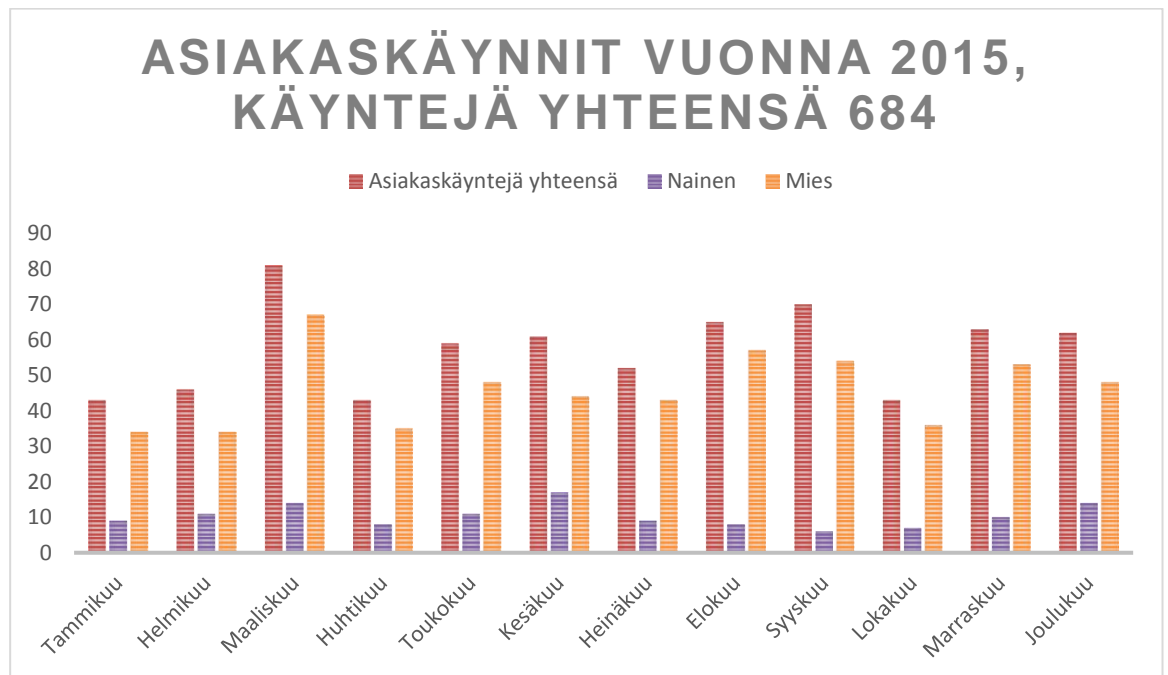
Tutkimme kaikki asiakaskäynnit vuodelta 2015, joten tutkimusprosentti on tällöin 100 %. Kaikista tulokaavakkeista ei löytynyt kaikkia tietoja, joten se vähentää prosenttimäärää. Tuloksia ei ole vertailtu aiempiin tutkimuksiin, koska emme löytäneet aiempia yhteenvetoja asiakkaiden määrästä Kouvolan Selviämisyksikössä.

9.1 Tulosten tarkastelu diagrammeilla

Lukevuutta helpottaaksemme sijoitimme taulukon ja siihen liittyvän tekstin samalle sivulle. Tästä syystä osalla sivuista on tyhjää tilaa.

Aloitimme tutkimalla asiakaskäyntien määrää ja asiakkaiden sukupuolta (kuva 1). Diagrammiin on koottu edellä mainitut asiakkaiden tiedot tammikuusta joulukuuhun. Kaiken kaikkiaan asiakaskäyntejä vuonna 2015 oli 684.

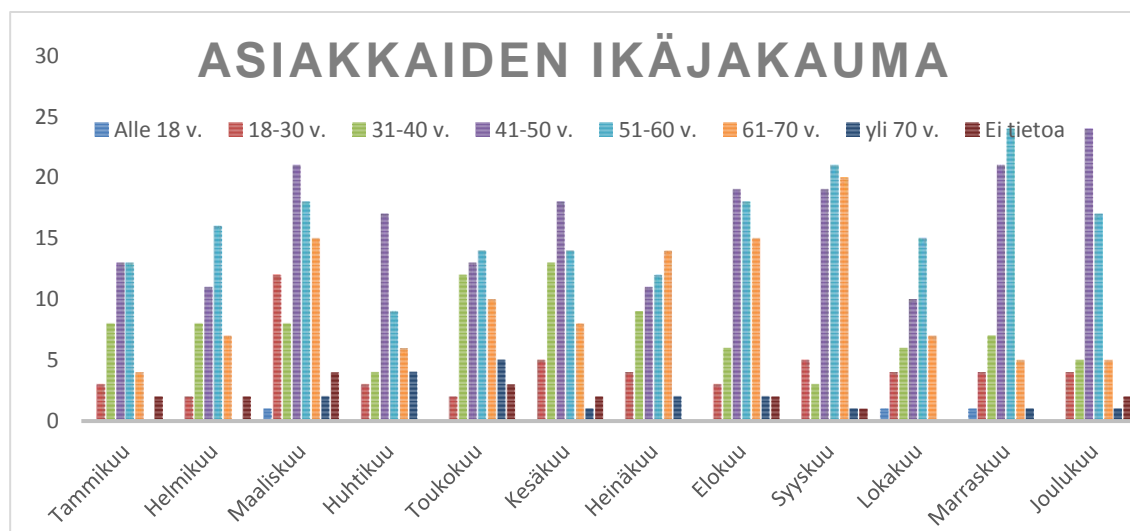
Kuten kuvasta näkyy, eniten asiakkaita oli maaliskuussa, jolloin asiakaskäyntien määrä on hieman yli 80. Vähiten asiakaskäyntejä oli tammi-, huhti- sekä lokakuussa, jolloin käyntien määrä oli noin 40. Vuoden muina kuukausina käyntien määrä vaihteli 45:stä aina 70:een käyntiin. Yksi asiakaskäynti ei tarkoita yhtä asiakasta, vaan sama asiakas on voinut käydä asemalla useamman kerran. Koko vuoden 2015 ajan naisasiakkaita oli selkeästi miehiä vähemmän, mistä voi päätellä, että Kouvolan seudun alkoholiongelmallisista iso osa on miespuolisia.



Kuva 1. Asiakaskäynnit Kouvolan Selviämisasemalla vuonna 2015

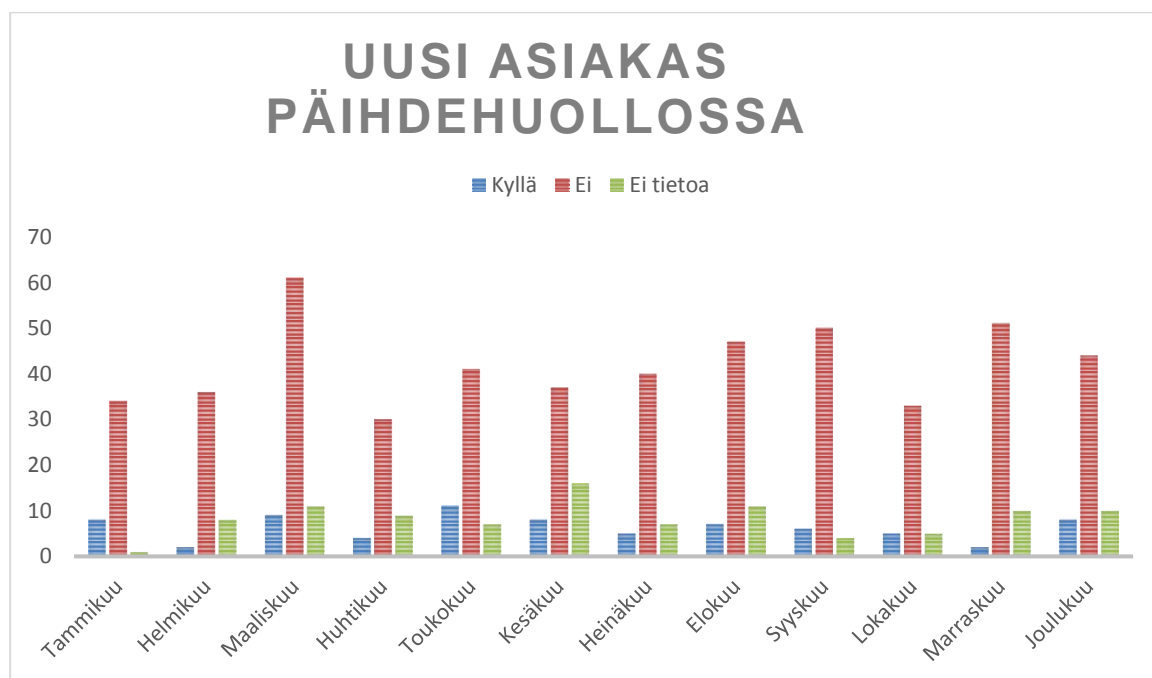
Asiakaskäyntien jälkeen tutkimme asiakkaiden ikäjakaumaa (kuva 2). Kouvolan Selviämisyksikön palvelut ovat tarkoitettu ensisijaisesti täysi-ikäisille asiakkaille, joten siitä syystä alaikäisiä asiakkaita ei ole koko vuoden aikana kuin muutama. Jaoimme asiakkaiden iät seitsemään osaan sekä lisäksi huomioimme tutkimuksessa myös asiakkaat, joiden ikää ei oltu mainittu. Heinä- ja syyskuuta lukuun ottamatta, jolloin oli paljon 61–70-vuotiaita asiakkaita, suurin osa asiakkaista oli 41–50-vuotiaita sekä 51–60-vuotiaita. Huhti- ja joulukuussa kiinnostavaa oli se, että selkeästi eniten oli 41–50-vuotiaita asiakkaita. Joulukuun voisi ehkäpä selittää joulunpyhillä, joita mahdollisesti asiakas joutuu yksin viettämään. Voisi muutenkin luulla, että joulukuussa Selviämisasemalla olisi paljon asiakkaita, johtuen juuri joulusta sekä uudesta vuodesta.

Kävijöistä vain pieni osa oli nuoria eli 18–30-vuotiaita. Yli 70-vuotiaita asiakkaita eniten oli toukokuussa, jolloin heitä oli viisi. Melkein jokaisena kuukautena oli asiakkaita, joiden ikää ei syystä tai toisesta ole merkitty. Tästä voimme päätellä, että suurin osa Kouvolan seudun alkoholin suurkuluttajista ovat yli 41-vuotiaita. Toki väestön suurimmat ikäluokat ovat yli keski-ikäisiä tällä hetkellä, eivätkä nuoret välttämättä osaa hakeutua selviämisaseman avun piiriin omaehtoisesti. Tulokseen voi myös vaikuttaa se, että sama ihminen voi vuoden aikana olla useampaan otteeseen asiakkaana, jolloin hänen ikänsä laskettiin moneen kertaan. On kuitenkin mielenkiintoista nähdä, että suurin osa selviämisyksikön palvelua käyttävistä asiakkaista on keski-ikäinen tai vanhempi.



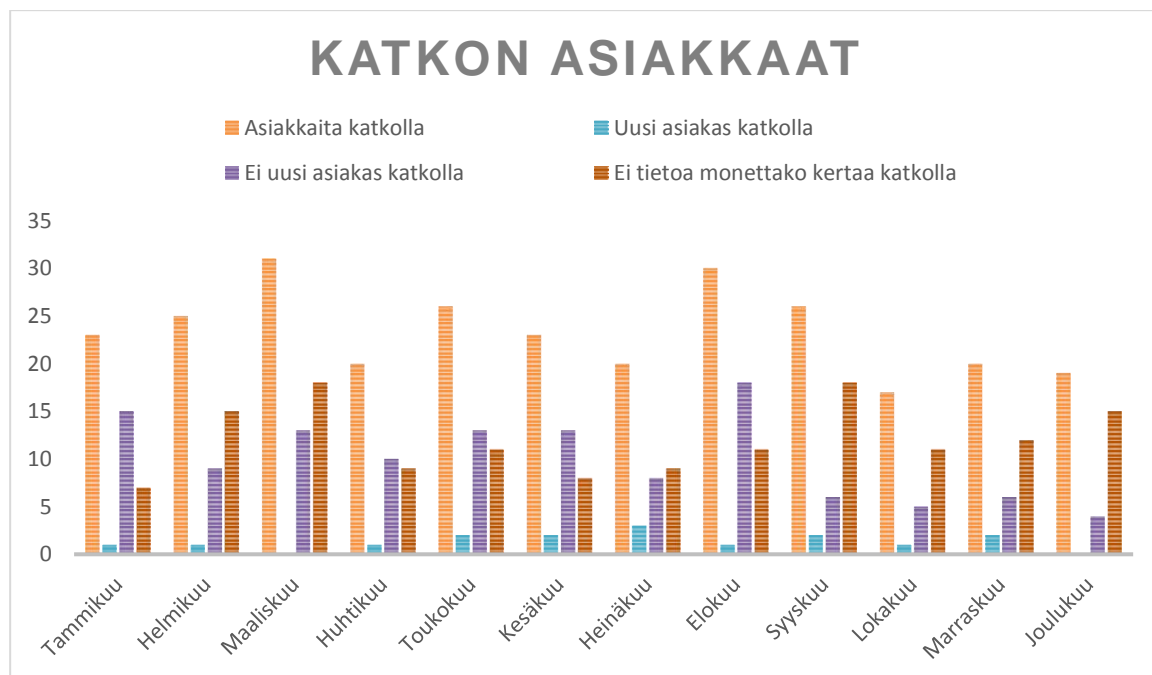
Kuva 2. Asiakkaiden ikäjakauma

Kolmas taulukkomme kuvaa Kouvolan Selviämisaseman asiakkaiden päihdehuoltoasiakkuuksia (kuva 3). Kuten tutkimus osoittaa, ainakin vuonna 2015 selkeästi suurin osa selviämisyksikön asiakkaista, oli entuudestaan päihdehuollon piirissä. Eniten uusia asiakkaita päihdehuoltoon tuli toukokuussa, jolloin uusien asiakkaiden määrä oli 11. Toukokuu oli vuoden ainoa kuukausi, jolloin uusien asiakkaiden määrä ylitti kymmenen rajan. Kesäkuussa oli eniten asiakkaita, joiden päihdehuollon asiakkuudesta ei ollut tietoa. Heitä oli kaikkiaan 16 kappaletta.



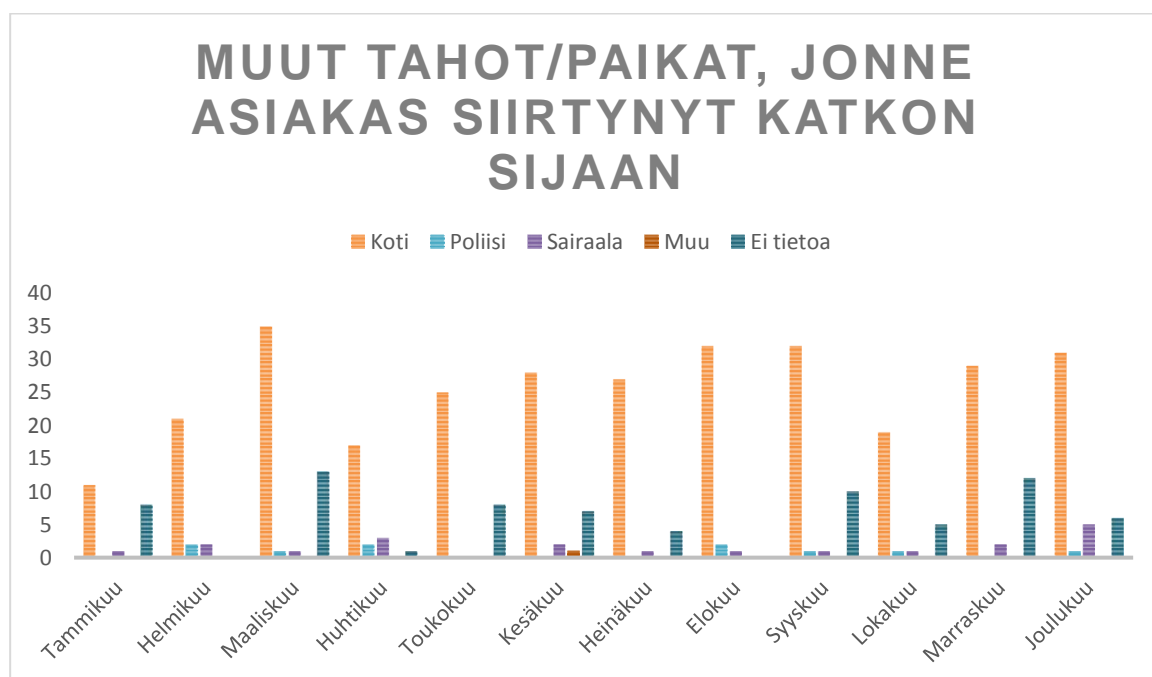
Kuva 3. Asiakkuudet päihdehuollossa

Seuraava taulukkomme tutkii ainoastaan katkaisuhuitoon siirtyneitä asiakkaita (kuva 4). Eniten asiakkaita katkaisuhuitoon Selviämisyksiköstä siirtyi vuonna 2015 maaliskuussa, jolloin heidän määränsä oli 31. Tämä voi johtua myös siitä, että maaliskuussa oli kaiken kaikkiaan eniten asiakaskäyntejä koko Selviämisasemalla. Vähiten katkolla kävijöitä oli lokakuussa, jolloin kävijämäärä oli 17. Tutkimme asiakasmäärän lisäksi asiakkaiden käyntikertoja katkolla ja suurin osa asiakkaista oli vanhoja asiakkaita. Uusien asiakkaiden määrä jäi joka kuussa alle viiden ja eniten uusia kävijöitä oli heinäkuussa, jolloin heitä oli 3. Maalis- tai joulukuussa uusia asiakkaita ei ollut yhtään. Joka kuussa melko iso osa katkon asiakkuuksista jäi selvittämättä, koska tulokaavakkeisiin ei oltu merkitty, onko asiakas uusi vai ei. Eniten selvittämättä jäi maalis- ja syyskuussa, jolloin kysymysmerkkien määrä oli molemmissa 18.



Kuva 4. Katkaisuhuitoon siirtyneet asiakkaat

Viimeisessä taulukossa listasimme paikat ja tahot, jonne asiakas on siirtynyt Selviämisyksiköstä katkaisuhoidon sijaan (kuva 5). Ylivoimaisesti suurin osa asiakkaista siirtyi heidän omiin koteihinsa. Ainoastaan tammi-, huhti- ja lokakuussa kotiin poistettujen asiakkaiden määrä jäi alle 20:n. Toiseksi eniten asiakkaita siirtyi tuntemattomaan kohteeseen. Keskimääräisesti sairaalaan lähettiin asiakkaita enemmän kuin poliiseille luovutettiin, ainoana poikkeuksena oli elokuu, jolloin poliisille luovutettiin 2 asiakasta. Lähes joka kuukausi poliisille ja sairaalaan siirtyneiden määrä jäi alle viiden, lukuun ottamatta joulukuuta, jolloin sairaalaan lähti tasan viisi asiakasta.



Kuva 5. Tahot ja paikat, jonne asiakkaat ovat siirtyneet katkaisuhoidon sijaan

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista näkee selkeästi, että alkoholi on Kouvolan kaupungissa ongelmana eniten keski-ikäisille miehille. Naisasiakkaita koko vuoden aikana oli kovin vähän. Asiakaskäyntien määrä koko vuotena 2015 oli lähes 700, mikä mielestämme on melko suuri. Asiakaskäynnit kuvaavat hyvin nyky maailman yhtä suurinta ongelmaa, joka on päihteet. Tutkimustuloksista päätellen Selviämisasema on tärkeä osa palvelukokonaisuutta, koska asiakaskunta on suuri. On hyvä, että asiakkaat löytävät kyseisen palvelun ja uskaltavat sitä käyttää. Tuloksista voi myös päätellä, että on toimiva ratkaisu pitää Selviämisasema ja katkaisuhuolto samassa rakennuksessa, jolloin asiakkaat siirtyvät kynnyksettömämmin jatkohoitoon.

Yksi tutkittava osa-alue oli asiakkaiden päihdehuollon asiakkuudet. Kuten tuloksista näkee, suurimmalla osalla asiakkaista oli jo valmiiksi päihdehuollon asiakkuus. Tästä voi päätellä, että suurella osalla asiakkaista on selkeä juomiskierre, mikä näkyy isona kävijämääränä Selviämisasemalla. Koska suurimmalla osalla on jo päihdehuollon asiakkuus, voimme olettaa, että Selviämisasemalla käy paljon samoja ihmisiä. Tämä ilmiö korostuu myös katkaisuhuoltoon siirtyneillä, koska emme pidä todennäköisenä, että satunnaiskäyttäjät siirtyvät katkaisuhuoltoon. Luultavasti katkaisuhoidon asiakkaat ovat työntekijöille vanhoja tuttuja ja tulevat uudelleen ja useamman kerran jo katkaisuun. Koska Selviämisasema on ensimmäinen paikka, jonne päihdeasiakkaat viehdään selviämään, on asiakaskäyntien joukossa varmasti usea kertakävijäkin. Tätä väittämää tuloksissa tukee se, että suuri osa asiakkaista siirtyy Selviämisasemalta suoraan kotiin.

Koska emme saaneet kaikista tutkimuksessa käytettävissä tulokaavakkeista samoja tietoja, aiheutti se tyhjiä kohtia tutkimustuloksiin. Emme kuitenkaan pidä puuttuvia tietoja tuloksia heikentävänä asiana, koska saimme kaavakkeista paljon enemmän luotettavia tietoja kuin tyhjiä kohtia. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin aina muistettava, etteivät kaikki materiaalit välttämättä ole täysin luotettavia. Kaavakkeita käydessämme läpi huomasimme, että osassa kaavakkeissa oli myös asiakkaiden täyttämiä tietoja, joihin oli suhtauduttava

kriittisemmin. Kaiken kaikkiaan pidämme kuitenkin kaavakkeista saatavia tietoja luotettavina, joten tutkimustuloksetkin ovat luotettavia.

11 POHDINTA

Aloimme tehdä tätä opinnäytetyötä kiinnostuksesta Selviämisyksikön toimintaa kohtaan. Päihdeasiakkaat ovat mielenkiintoinen asiakasryhmä ja halusimme saada heistä lisää tietoa. Otimme yhteyttä Kouvolan Selviämisasemalle, josta saimme opinnäytetyöhön aiheen. Oli alusta asti selkeää, että opinnäytetyö toteutetaan tutkimustyönä. Tutkimuslupien saamisessa kesti todella kauan, mikä viivästytti pitkään työn aloittamista. Pääsimme työstämään opinnäytettä vasta keväällä 2016 ja työ toteutettiin nopealla aikataululla. Olemme kuitenkin tyytyväisiä työn lopputulokseen ja mielestämme saimme riittävän kattavan vastauksen tutkimuskysymykseemme.

Opinnäytetyötä tehdessä pääsimme tutustumaan Selviämisyksikköön ja heidän tiloihinsa. Emme tavanneet asiakkaita tämän tutkimuksen aikana, koska emme tehneet asiakkaille omaa kyselyä. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut mielenkiintoista tehdä tutkimus myös asiakkaille. Oppimiskokemuksena tämä työ oli ajatuksia herättävä ja saimme paljon uutta tietoa aiheesta. Heräsimme ajattelemaan päihteiden käytön syitä ja merkitystä käyttäjille. Tulimme ajatelleeksi myös Selviämisyksikön tärkeyttä alkoholiongelmaisille, koska heillä ei välttämättä ole voimavaroja huolehtia itsestään tai pyytää apua. Selviämisyksikköön on helppo mennä ja sieltä saa tukea. On selvää, että tietyt samat asiakkaat pyörivät Selviämisasemalla vuodesta toiseen, joten asema on kiistatta heille tärkeä.

Tuloksia analysoidessa voidaan todeta, että alkoholinkäyttö on iso ongelma. Emme tutkineet eri alkoholien kulutusta, mutta voisi kuvitella, että vahvat viinat ja kaljat olisivat eniten käytettyjä. Selvää on kuitenkin se, että päihdettä käytetään vain päihtymistarkoitukseen. Kaikki tutkimukseen käytetty materiaali on salaista ja myös meille on tärkeää, ettei eettisyys katoa. Emme kysyneet asiakailta lupaa heidän tietojensa käyttöön, vaan lupa materiaalien käyttöön tuli Selviämisasemalta. Tutkimus toteutettiin täysin nimettömänä asiakkaita suojellaksemme.

Toivomme, että tätä tutkimusta voidaan hyödyntää Selviämisasemalla eri tavoin. Tästä opinnäytetyöstä toinen opiskelija voi saada innostuksen jatkaa samantapaista tutkimusta ja näin ollen Selviämisasema hyötyisi tästä työstä lisää.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2005. Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 51. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

A-klinikat. 2015. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/etela/palvelut/pohjois-kymenlaakso/avopalvelut> [viitattu 21.3.2016.]

Alkoholi ja tapaturmakuolemat. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokat-saukset/alkoholi-ja-tapaturmakuolemat> [viitattu 24.4.2016.]

Alkoholilaki 8.12.1994.

Asetus raittiustyönasetuksen muuttamisesta 21.8.1992/807.

Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2008. Päihteet puntarissa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ehkäisy ja hoito. 2007. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Paintek.

Havio, M., Inkinen, M. ja Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Hoitoon pääsy. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/hoitotakuu>. [viitattu 25.4.2016].

Holmberg N. & Aura M. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. A-klinikkasäätiön julkaisuja. Saatavissa: http://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen_ehkaisyn_kasikirja.pdf [viitattu 25.4.2016].

Karlsson, T. 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Jyväskylä: Gummerus.

Katkaisuhoito. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/katkaisuhoito> [viitattu 24.4.2016.]

Katkaisuhoitoasema. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/etela/hoitopalvelut/laitoshoito/katkaisuhoitoasema-kouvola> [viitattu 29.3.2016.]

Kiiianmaa, K. & Seppälä, T. 2006. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinkki. Päivitetty 2015. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholiriippuvuus> [viitattu 24.2.2016.]

Kiiianmaa, K. 2006. Päivitetty 8.6.2015. Alkoholiriippuvuus. Timo Seppälä. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholiriippuvuus>. [viitattu 15.3.2016].

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/riippuvuus-yksilon-ongelmana> [viitattu 17.8.2016].

Kouvolan mielenterveys- ja päihdeohjelma 2015–2018. Saatavissa: <http://ep.kouvola.fi/kokous/20153846-13-1.PDF> [viitattu 21.4.2016.]

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015.

Miten alkoholiriippuvuus kehittyy? Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/ajankohtaista/kirjoja-parisuhdesta-terveydest/?x217820=2883222> [viitattu 15.3.2016].

Mäkelä, M., Nieminen, J. & Törmä, S. 2005. Päihdepalvelujen kehittämishanke. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mäkelä, R. 2006. Juoppohulluus ja muut alkoholipsykoosit. Päivitetty: 3.2.2010. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/juoppohulluus-ja-muut-alkoholipsykoosit>. [viitattu: 15.3.2016].

National Institute On Alcohol Abuse And Alcoholism. 2007. Five year strategic plan fy07-11. Saatavissa: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/StrategicPlan/NIAAASTRATEGICPLAN.htm#Drinking_P [viitattu 20.4.2016].

Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi. Helsinki.

Päihdehuolto ja sen tavoitteet. Minilex. Saatavissa: <http://www.minilex.fi/a/p%C3%A4ihdehuolto-ja-sen-tavoitteet> [viitattu 20.4.2016].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986.

Päihdekansio. 2000. A-klinikkasäätiön julkaisuja. 2.painos. Saarijärvi Gummerus kirjapaino: A-klinikkasäätiö. .

Päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/paihdepalvelut>. [viitattu 25.4.2016].

Päihderiippuvuuden toteaminen. Myllyhoito. Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paihderiippuvuuden-toteaminen>. [viitattu 15.3.2016].

Päihdetyön lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/lainsaadanto/paihdetyo>. [viitattu 25.4.2016].

Raittiustyöasetus. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830233>. [viitattu 25.4.2016].

Riippuvuus. Irti huumeista ry. Saatavissa: http://www.irtihuumeista.fi/tieto_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus. [viitattu 15.3.2016].

Selviämisyksikkö. 2015. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/etela/hoitopalvelut/laitoshcito/selviämisyksikko-kouvola> [viitattu 21.3.2016.]

Selviämisyksikkö. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus.

Suomen perustuslaki 11.6.1999.

Toiminta. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasatio/toiminta> [viitattu 19.3.2016.]

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Bookwell Oy Juva: PS-kustannus.

